

いて、日常的な紹介等連携の在り方、各保健医療機関等との交流、保健医療等に関する情報の収集・整理・提供・意見交換などを行い、連携に関する協議検討を行うこととする必要があると考えている。

第3点は、病院機能の開放化の進め方である。

県においては、各2次保健医療圏の中心となる病院においては、基本的に病院機能の開放化を推進しているが、これには、次の3つの段階がある。

1つは、研修・研究の場の提供及び実施を行うこと。具体的には、地域における症例検討会、研修会、講演会等を積極的に実施すること。

2つ目は、高額医療機器等の共同利用を行うこと。具体的には、MRI、CT等の高額医療機器について、共同利用を推進し、重複及び過剰装備を回避すること。また、共同利用の実施について、住民及び医療機関に適切な情報提供を行うこと。

3つ目は、かかりつけ医への病床等の開放及び共同診療を行うこと。具体的には、病床、リハビリ施設、検査施設、図書館等の施設の開放及び共同利用の推進を図る

とともに、実施機関においてはマニュアル等を作成することにより、適切な利用ができるようにすること。

特に強調したいのは、これらの3つの段階の全てを一挙に進める必要は必ずしもないという点である。各病院にあつては、これらの機能のうち、実施可能なものから順次実施していけばよいのである。県としては、まず、どのような方法で行うかといった点についても随時相談に乗っているところである。

第4点は、保健医療情報システムの活用を図ることである。

県では、現在、脳卒中情報システム、福祉・保健総合情報ネットワーク（WITHNET）などの保健医療情報システムが運用されているが、必ずしも十分に活用されている状況ではない。また、県では今後全国で導入が進んでいる、救急医療情報システムの導入に向け、他県の状況、県民のニーズなどを調査することとしている。今後、これらの情報システムをできるかぎり一元化した保健医療情報システムの構築を行い、医療機関相互の連携を効果的・効率的に行えるよう、検討していきたい。

## 地域医療と病診連携

### － 開放型病院の立場から －

澤 田 誠 三

阿南医師会中央病院副院長

阿南医師会中央病院（以下 ACH）は阿南市（人口5.9万人）および那賀郡5町2村（人口3.6万人）の地域中核病院として医療活動の展開を行っているが、昨年度実績で1日平均外来患者数は276名、入院患者数は251名規模の施設である。

#### 1) 施設の共同利用について

昨年度新入院患者総数は2456名でこの内紹介患者総数は913名（37.2%）であった。この内紹介医20名が延2067回の共同診療に参加している。手術総件数は1280件で紹介医が手術に直間接的に携わったのは177件（13.8%）であった。高額医療機器の共同利用度はCT641/3392（18.8%）、ホルター心電図172/692（24.5%）、内視鏡検査335/1895（17.7%）とよく利用されている。

#### 2) 救急医療および休日診療について

当地区の救急医療は3病院（当院、厚生連、民間）の輪番制で対応しているが、昨年度救急日診療患者総数は診療日数117日間で2682名（1日平均22.9名）であり、この内341名が即日入院しており66名が緊急手術を受けている。脳出血の2名のみが他医療機関へ転送されており地域救急医療機関としての責務は概ね果たしているのではないかと考えている。一方、日曜祭日の休日診療は医師会会員が交代で出務し当院で診療に従事している。

#### 3) 健診と辺地医療について

検診は地域医療に密接に関わる問題であるため積極的に参画しており、老健法による大腸癌・子宮癌健診、学校保健法による心電図検査、労働安全衛生法による職場健診、また自治体および事業所の成人病健診ならびに人

間ドックなど1万名の健診を行っているが、特に昨年度はO-157問題もあって検査センターは多忙であった。

阿南市には直営国保診療所が2ヶ所あり専任医師が1人のため離島診療には医師会会員と勤務医との共同で医療確保に努めている。

4) 生涯教育について

地域医療と病診連携  
－ かかりつけ医と産業医の立場から －

佐藤 俊雄

美馬郡医師会長

(徳島県西部四郡かかりつけ医推進モデル事業委員長)

アンケートの内容と結果については、徳島県医師会報10月号に詳しく報告している。

ここでは先生方の御提言について、主なものを記したい。

1) かかりつけ医の役割

- ① 患者の大病院志向に対するかかりつけ医の主張、厚生省主導の在宅医療政策の受け皿としてのかかりつけ医の主張も良いと思う。もっと大事なのは日常の診療を通じてのこの患者との信頼関係の確立にそなわって自然にできる。患者の心の中のかかりつけ医の実現に努力すべきである。
- ② 自分の信念として夜間、時間外、休日、救急隊の要請にも可能な限り対応してきた。体力の続く限り、今の方針で診療にあたりたいと思う。
- ③ 在宅医療の担い手だけでなく、介護保険制度を視野に入れた形での医師会主導の地域支援のあり方が増え重要になる。
- ④ かかりつけ医はどんな病気にも対応することが求められるので、広く医学全般にわたる知識を身につける様生涯教育に励む必要がある。

2) 基幹病院へ望むこと

- ① 県西部に救急救命センターが必要である地域の中核病院として支援の形ができる。
- ② 開業医と基幹病院が一体となって医療内容の向上に

当医師会は毎月1回の学術講演会と年2回の症例報告会を開催し、単に医師のみならずパラメディカルの人達も多数出席し医療への関心を高めると共に情報交換の場としても多いに活用している。

以上 ACH の医療活動の現状につき報告したが、病診連携成功の鍵は互いの厚い信頼関係が必須条件と考えられた。

表 1

○かかりつけ医の主な役割	
1. 身近に診療，プライマリイ・ケア	
2. 健康管理，相談	
3. 病診連携	
4. 学校医，予防接種	
5. 住民への健康講話	
6. 住民の健康診査	
7. 救急医療，在宅当番，夜間診療所	
8. 在宅医療の推進	
9. 福祉，身体障害者養護施設の嘱託	
10. 警察医	
11. 災害医療	
12. 介護保険	
* 地域住民のライフスパンにかかわる医師といえる	
○産 業 医	
産業保健推進センター	地域産業保健センター
1. 健康相談窓口	
2. 個別訪問による産業保健指導の実施	

表 2

かかりつけ医と病診連携を問う アンケートの結果	
徳島県西部四郡医師会員	241名
回答をいただいた会員	113名 (46.8%)
期間は 平成9年7月4日から7月18日まで	